

ZABIEG INSTRUMENTALNY HEMOROIDÓW METODĄ BARRONA

**NINIEJSZY DOKUMENT NALEŻY PRZECZYTAĆ
I ZABRAĆ Z SOBĄ DO SZPITALA W DNIU OPERACJI**

Co to jest zabieg instrumentalny Barrona?

Metoda Barrona zwana także **gumkowaniem**, to jedna z najbardziej skutecznych, bezinwazyjnych oraz bezpiecznych metod leczenia hemoroidów. Zabieg standardowo wykonywany jest w warunkach ambulatoryjnych, a jego skuteczność oceniana jest na blisko 90%. Zabieg instrumentalny Barrona wskazany jest w leczeniu żylaków I, II, a w niektórych przypadkach nawet III stopnia.

Jak się przygotować do zabiegu?

Na dwa dni przed zabiegiem powinno spożywać się wyłącznie dietę płynną: napoje niegazowane, kisiel, budyń bulion, rzadkie zupki, soki, herbatę.

W dzień zabiegu w godzinach porannych oraz na dwie godziny przed samym zabiegiem pacjentowi wykonywana jest lewatywa, która ma na celu oczyszczenie odbytu.

Ponadto, przed zabiegiem lekarz przeprowadza z pacjentem wywiad dotyczący innych potencjalnych problemów zdrowotnych, mogących mieć wpływ na skuteczność i bezpieczeństwo zabiegu, tj. czy pacjent leczy się z powodu chorób układu krążenia, cukrzycy, przyjmuje leki przeciwzakrzepowe lub inne bądź występują u niego reakcje alergiczne na leki przeciwbólowe lub antybiotyki.

Przebieg zabiegu

Podczas zabiegu pacjent znajduje się w pozycji ginekologicznej. Na wstępie wybrany guzek krwawniczy zostaje poddany bardzo dokładnej ocenie w badaniu anoskopowym (proktologiczne badanie wykonywane za pomocą anoskopu, tj. rurki umieszczanej wewnątrz odbytu i odbytnicy). Celem anoskopii jest wizualizacja odbytu, kanału odbytu oraz zwieracza wewnętrznego. Badanie wykonywane jest także, by zbadać masę kału lub ciała obcego w kanale odbytu.

Następnie chirurg zakłada na guzek krwawniczy gumowe podwiązki - metoda Barrona. Polega to na założeniu gumowego pierścienia na podstawę guzka, za pomocą ligatora, tj. specjalnego cylindra, na którym założone są podwiązki. Po dokonaniu wyboru guzka przeznaczonego do podwiązania, wciąga się błonę śluzową guzka do cylindra, a następnie zsuwa się podwiązki na szypułę (podstawę) hemoroida. Zaciśnięta podwiązka powoduje niedokrwienie jego obwodowej części, co w konsekwencji doprowadza do martwicy i zwłóknienia guzka, który samoistnie odpada po ok. 7- 10 dniach od zabiegu.

Mimo, że technika ta umożliwia założenie gumowych opasek na wszystkie żylaki odbytu, w praktyce najczęściej zabiegi wykonuje się oddzielnie, usuwając po jednym guzku w odstępach 3 - 4 tygodni. Usuwanie kolejno tylko jednego guzka krwawniczego ogranicza ryzyko powikłań związanych z występowaniem martwicy po założeniu podwiązki.

Zabieg trwa około 15-20 minut.

Po zabiegu

Zabieg instrumentalny Barrona nie wymaga zastosowania znieczulenia i jest bezbolesny, ponieważ wykonuje się go w obszarze kanału odbytu leżącym ponad 2-3 cm powyżej tzw. linii grzebieniastej, gdzie nie ma już zakończeń bólowych w obrębie śluzówki jelita.

Większość pacjentów po zabiegu może odczuwać wrażenie pełności w kanale odbytu do chwili odpadnięcia niedokrwionego guzka, jednak dyskomfort ten nie wymaga leczenia.

Możliwe powikłania

- Pojawienie się bardzo silnego bólu w kanale odbytu, może świadczyć o nieprawidłowym założeniu gumek. W przypadku tego typu komplikacji, konieczne jest usunięcie założonych gumek.
- W miejscu założenia gumowej ligatury może dojść do rozwoju stanu zapalnego lub ropnia; stały ból, gorączka oraz ropna wydzielina wydobywająca się z odbytu, mogą być tego sygnałem – stan taki leczy się zwykle antybiotykiem.
- W 12-14 dobie po zabiegu może wystąpić krwawienie wymagające interwencji lekarza

Przeciwwskazania

Głównym czynnikiem uniemożliwiającym wykonanie zabiegu jest stan zapalny kanału odbytu i odbytnicy, a także przyjmowanie antykoagulantów, czyli substancji hamujących fizjologiczny proces krzepnięcia krwi.

Objawy, jakie powinny skłonić do wcześniejszej konsultacji medycznej.

Jeżeli w okresie oczekiwania na operację wystąpią u Pani/Pana wymienione poniżej objawy, bardzo prosimy o niezwłoczne skontaktowanie się z lekarzem kwalifikującym lub najbliższym szpitalem, udzielającym pomocy w stanach nagłych / SOR-em.

- pojawienie się bolesnego obrzmienia żylaka połączonego z zaczerwienieniem skóry – objawy zakrzepicy żylaków
- obrzęk kończyny, głównie stopy i podudzia, połączony z bólami przy chodzeniu - objawy zakrzepicy głębokiej
- owrzodzenie podudzia

WSTĘPNY PLAN OPIEKI I LECZENIA

W oparciu o badanie podmiotowe, przedmiotowe i wyniki badań dodatkowych, diagnozę, ocenę stopnia zaawansowania choroby oraz oszacowanie ryzyka, lekarz kwalifikujący ustalił dla Pani/Pana następujący plan postępowania przed, w trakcie i po hospitalizacji (zgodnie ze standardem OP 1.2):

DZIAŁANIA PRZEDOPERACYJNE (DIAGNOSTYKA I PRZYGOTOWANIE W DOMU):

- **KONSULTACJA ANESTEZJOLOGICZNA:** Należy zgłosić się do Rejestracji celem ustalenia terminu obowiązkowej konsultacji na ok. 7–10 dni przed zabiegiem. Pozwala ona ustabilizować stan zdrowia i ograniczyć ryzyko operacji.
- **PRZYGOTOWANIE MEDYCZNE:** Podczas wywiadu należy zgłosić lekarzowi choroby układu krążenia, cukrzycę, przyjmowane leki (zwłaszcza przeciwzakrzepowe) oraz reakcje alergiczne na leki przeciwbólowe lub antybiotyki.
- **DIETA:** Na dwa dni przed zabiegiem należy stosować wyłącznie dietę płynną (napoje niegazowane, kisiel, budyń, bulion, rzadkie zupy, soki, herbata). Ostatni posiłek należy zjeść najpóźniej 6 godzin przed operacją.

- **HIGIENA:** W dzień zabiegu rano oraz na dwie godziny przed procedurą pacjentowi wykonywana jest lewatywa celem oczyszczenia odbytu. Należy wykonać poranną kąpiel całego ciała.
- **ORGANIZACJA:** Należy zabrać ze sobą dokumentację medyczną, piżamę, kapcie, przybory toaletowe oraz stale przyjmowane leki w oryginalnych opakowaniach.

POSTĘPOWANIE W ODDZIALE (OPIEKA I PROFILAKTYKA POWIKŁAŃ):

- **PRZYJĘCIE:** Zgłoszenie w Izbie Przyjęć. Po przyjęciu do oddziału następuje przygotowanie do zabiegu i konsultacja z lekarzem operującym.
- **ŻYWIENIE I PRZYGOTOWANIE:** Pacjenci muszą zgłosić personelowi fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju przed zabiegiem.
- **OPERACJA: Wykonanie zabiegu gumkowania hemoroidów metodą Barrona.** Procedura trwa około 15–20 minut i odbywa się w pozycji ginekologicznej. Obejmuje badanie anoskopowe kanału odbytu, a następnie założenie gumowych podwiązek na wybrane guzki. Zabieg jest bezbolesny, ponieważ wykonuje się go powyżej linii grzebieniastej, gdzie nie ma zakończeń bólowych.
- **NADZÓR POOPERACYJNY:** Bezpośrednio po zabiegu pacjent trafia na Salę Intensywnego Nadzoru Medycznego, gdzie przebywa do momentu uzyskania zgody anestezjologa na powrót do oddziału.
- **URUCHAMIANIE:** Siadanie i wstawanie z łóżka odbywa się wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego.
- **ŻYWIENIE:** Pierwszy posiłek i napoje wydawane są na podstawie decyzji personelu.
- **WYPIS:** Następuje po otrzymaniu Karty Informacyjnej po zgłoszeniu lekarzowi prowadzącemu lub dyżurnemu.

ZALECENIA POOPERACYJNE I HARMONOGRAM KONTROLI:

- **TRANSPORT:** Należy zapewnić sobie transport do domu; pacjent nie powinien prowadzić samochodu ani korzystać z komunikacji publicznej bezpośrednio po wypisie.
- **PROCES GOJENIA:** Podwiązany guzek samoistnie odpada po ok. 7–10 dniach.
- **HARMONOGRAM ZABIEGÓW:** Jeśli konieczne jest usunięcie większej liczby guzków, kolejne zabiegi wykonuje się pojedynczo w odstępach 3–4 tygodni celem ograniczenia ryzyka powikłań.
- **PIELĘGNACJA I LEKI:** Należy dokładnie przestrzegać zaleceń pozabiegowych, realizować recepty i przyjmować leki zgodnie z wytycznymi.
- **WIZYTY KONTROLNE:** Należy zgłaszać się na wizyty w terminach wyznaczonych przez lekarza przy wypisie.
- **BEZPIECZEŃSTWO:** W przypadku nagłej zmiany samopoczucia, silnego bólu lub gorączki należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem. Szpital zapewnia pomoc w razie pogorszenia stanu zdrowia do 30 dni od wypisu

ZGODA NA ZABIEG INSTRUMENTALNY HEMOROIDÓW METODĄ BARRONA

OŚWIADCZENIE LEKARZA

Z pacjentką(em) przeprowadziłem rozmowę, podczas której w sposób zrozumiały przedstawiłem celowość przeprowadzenia zabiegu, oczekiwane korzyści, jego przewidywany przebieg, ryzyko i ocenę zagrożeń,

możliwe powikłania (w tym skutki odległe) oraz alternatywne metody leczenia i skutki odmowy leczenia. Pacjent miał możliwość zadawania pytań, na które uzyskał wyczerpujące odpowiedzi.

.....
Pieczętka i podpis lekarza

OŚWIADCZENIE WOLI – ZGODA PACJENTA

Oświadczam, że:

1. Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o rozpoznanym schorzeniu oraz proponowanym zabiegu operacyjnym. Wiem na czym ten zabieg ma polegać, jaki jest jego cel i oczekiwany wynik oraz rokowania z nim związane.
2. Zostałem/am szczegółowo poinformowany/a o ryzyku i zagrożeniach związanych z przeprowadzeniem zabiegu, dających się przewidzieć konsekwencjach (w tym skutkach odległych) oraz skutkach rezygnacji z leczenia i zaakceptowałem/am przedstawiony powyżej wstępny plan opieki
3. Zostałem/am poinformowany/a jakie są alternatywne możliwości leczenia i mam świadomość zalet oraz wad proponowanego zabiegu.
4. Poinformowano mnie o prawie do leczenia bólu i stosowania Okołooperacyjnej Karty Kontrolnej dla mojego bezpieczeństwa.
5. Zostałem/am poinformowany/a o możliwości wystąpienia powikłań wymagających śródoperacyjnej zmiany postępowania (konwersji do metody otwartej), na co wyrażam zgodę.
6. Potwierdzam, że miałem/am czas na zapoznanie się z treścią niniejszej informacji i planu opieki w domu przed podjęciem decyzji.
7. Potwierdzam, że zapoznałem się z treścią „Regulaminu oddziału szpitalnego SALUS” i zobowiązuję się stosować do jego zapisów.
8. Ujawniłem/am wszystkie znane mi schorzenia i nie zataiłem/am istotnych informacji o stanie zdrowia.
9. Zostałem/am poinformowany/a o prawie do rezygnacji z zabiegu w każdym czasie, nawet po podpisaniu niniejszego oświadczenia.
10. Wyrażam zgodę na przetaczanie, w razie wystąpienia takiej konieczności, preparatów krwiotwórczych. **TAK / NIE (NIEPOTRZEBNE SKREŚLIĆ).**

Wyrażam świadomą zgodę na zabieg instrumentalny hemoroidów metodą Barrona.

..... Imię i nazwisko pacjenta (CZYTELNIE)

..... Data i godzina podpisania zgody

..... Podpis pacjenta / przedstawiciela ustawowego

REGULAMIN ODDZIAŁU SZPITALNEGO SALUS

§ 1

Zadaniem Oddziału Szpitalnego SALUS jest wykonywanie usług zdrowotnych, obejmujących diagnozowanie i leczenie oraz opiekę pielęgniarską w ramach lecznictwa zamkniętego.

§ 2

Czynności diagnostyczne i lecznicze w zakresie swoich kompetencji wykonują samodzielnie lekarze specjaliści przy wsparciu personelu pielęgniarskiego. Nadzór nad pracą personelu medycznego sprawuje Z-ca Dyrektora ds. Medycznych oraz Z-ca Dyrektora ds. pielęgniarstwa.

§ 3

Oddziałem kieruje Ordynator, którego zadaniem jest zapewnienie odpowiednich warunków organizacyjnych i technicznych dla działania oddziału, nadzór nad przestrzeganiem zasad współczesnej wiedzy medycznej, przyjętych standardów i procedur w postępowaniu leczniczym oraz nadzór nad prawidłowym prowadzeniem obowiązującej dokumentacji. Ordynator prowadzi również nadzór nad monitorowaniem i zapobieganiem zakażeniom szpitalnym.

§ 4

Ordynator wykonuje swoje funkcje przy pomocy pielęgniarki oddziałowej, której podstawowym zadaniem jest zapewnienie najlepszej opieki oraz warunków pobytu chorym. Pielęgniarka oddziałowa realizuje swoje zadania przy wsparciu zespołu pielęgniarek, którym zarządza, nadzoruje i jest odpowiedzialna za ich stan wiedzy fachowej oraz poziom etyczny. Pielęgniarka oddziałowa współdziała z lekarzami i właściwym personelem fachowym w zapobieganiu i zwalczaniu zakażeń szpitalnych.

§ 5

Lekarze specjaliści w ramach wykonywania świadczeń ambulatoryjnych kwalifikują chorych do leczenia szpitalnego, decydują o sposobie leczenia i samodzielnie wykonują zabiegi operacyjne, jak również, przy udziale lekarza anestezjologa ustalają postępowanie pooperacyjne, a następnie prowadzą leczenie ambulatoryjne, aż do całkowitego wyleczenia. Przy wykonywaniu powyższych czynności, lekarze specjaliści obowiązani są do przestrzegania przyjętych standardów i procedur w postępowaniu profilaktyczno-leczniczym oraz przestrzegania zaleceń krajowego nadzoru specjalistycznego.

§ 6

Pielęgniarka dyżurna wykonuje zlecenia lekarskie, prowadzi obserwację i pielęgnację chorych. Przy wykonywaniu zleceń i czynności pielęgnacyjnych, przestrzega ustalonych standardów i procedur postępowania.

ZASADY POBYTU I ODWIEDZIN W ODDZIALE

§ 7

Oddział Szpitalny SALUS zapewnia warunki i możliwość **całodobowego** przebywania na jego terenie rodzinie, bliskim i opiekunom pacjenta. Pacjenci oddziału mają możliwość spotkania się z osobami odwiedzającymi w osobnym, przeznaczonym do tego celu pomieszczeniu lub miejscu w oddziale. Osoby małoletnie mogą odwiedzać pacjentów tylko pod opieką dorosłego, który ponosi za nie pełną odpowiedzialność. W sytuacjach wyjątkowych (np. epidemiologicznych) odwiedzanie chorych przez bliskich może być decyzją Ordynatora lub Dyrektora Medycznego ograniczone lub wstrzymane. **Nie jest dozwolone przebywanie rodziny, bliskich i opiekunów pacjenta na sali intensywnego nadzoru pooperacyjnego.**

§ 8

Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego i za pośrednictwem Internetu z osobami z zewnątrz, jak również prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej świadczonej przez osoby bliskie lub inne wskazane, dlatego krewni lub opiekunowie na życzenie pacjenta mogą uczestniczyć w opiece nad nim. Zakres i czas opieki ustalany jest indywidualnie, w porozumieniu z Ordynatorem, lekarzem prowadzącym oraz z pielęgniarką.

Czynności rekomendowane i możliwe do wykonywania przez przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskie we wszystkich oddziałach Szpitala SALUS:

- zaspakajanie potrzeb emocjonalnych i duchowych (czytanie, rozmowa)
- pomoc w zaspakajaniu potrzeb fizjologicznych i pielęgnacyjnych (higiena ciała)
- karmienie, ściśle według określonej przez Ordynatora lub lekarza diety (z wyłączeniem pacjentów mających trudności w połykaniu)
- uczestniczenie w procesie mobilizacji i rehabilitacji pozabiegowej w porozumieniu z lekarzem i rehabilitantem (spacer po korytarzu, sadzanie w łóżku).

Zakazane czynności do wykonywania przez przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskie we wszystkich oddziałach Szpitala SALUS:

- wejście na blok operacyjny / sale operacyjne i sale nadzoru pooperacyjnego
- jakakolwiek ingerencja w zasady leczenia i farmakoterapii

§ 9

Pacjenci winni zgłaszać personelowi medycznemu wszelkie swoje dolegliwości, a także, gdy okoliczności tego wymagają, a możliwości pozwalają, dolegliwości innych pacjentów, mogące wskazywać na potrzebę pilnej pomocy.

§ 10

Pacjenci przed zabiegami powinni zgłaszać personelowi medycznemu fakt ewentualnego spożycia posiłku lub napoju.

§ 11

Pacjenci po zabiegach:

- siadają w łóżkach i/lub wstają z łóżek wyłącznie na podstawie decyzji personelu medycznego, po wyrażeniu zgody przez lekarza prowadzącego
- spożywają pierwszy posiłek i wypijają napoje na podstawie decyzji personelu medycznego
- opuszczają oddział po otrzymaniu wypisu (Karty Informacyjnej z leczenia szpitalnego) lub na własne żądanie – wyłącznie po zgłoszeniu lekarzowi prowadzącemu, lekarzowi dyżurnemu lub Ordynatorowi i po odnotowaniu powyższego faktu w dokumentacji medycznej

§ 12

W Oddziale Szpitalnym SALUS zabronione jest:

- bieganie (dzieci) z wyjątkiem sytuacji wymagających pilnej interwencji
 - wnoszenie i spożywanie alkoholu oraz palenie papierosów
 - wnoszenie i pozostawianie w pokojach produktów spożywczych łatwo psujących
 - wnoszenie i używanie wszelkich urządzeń zakłócających spokój pacjentów i pracę personelu
 - zachowywanie się w sposób głośny, wulgarny i/lub stwarzający zagrożenie dla innych
 - jakiegokolwiek zakłócanie i ingerowanie w proces leczenia i opieki nad pacjentem bez wiedzy i zgody upoważnionego personelu medycznego
 - fotografowanie i filmowanie osób znajdujących się na terenie oddziału szpitalnego (art. 20 u.p.p.)
- Wszelkie odstępstwa od wymienionych zasad dopuszczalne są wyłącznie za zgodą Ordynatora lub innego upoważnionego personelu medycznego Oddziału Szpitalnego SALUS.

§ 13

Produkty spożywcze łatwo psujące przyniesione przez krewnych pacjentów mogą być przechowywane wyłącznie w specjalnie do tego celu przeznaczonej lodówce, znajdującej się w szpitalnej kuchni. Pozostałe produkty spożywcze i inne mogą być przechowywane w szafkach przy łóżkach szpitalnych. Pacjenci spożywający własne pokarmy lub napoje nie powinni częstować innych pacjentów bez zgody personelu medycznego.

§ 14

Pacjenci przebywający na terenie Oddziału Szpitalnego SALUS mają zapewnioną możliwość komunikacji z otoczeniem zewnętrznym. Mogą korzystać z własnych telefonów komórkowych, bezprzewodowego telefonu stacjonarnego na oddziale oraz bezprzewodowego internetu WI-FI. Komunikacja z otoczeniem zewnętrznym powinna być prowadzona bez zakłócania spokoju oraz procesu leczenia i opieki pozostałych pacjentów i personelu medycznego.

§ 15

Pacjenci obcojęzyczni i głuchoniemi mają zapewnioną całodobową możliwość porozumiewania z personelem medycznym. Z uwagi na planowy tryb leczenia, dyżury podczas pobytu pacjentów, wymagających komunikacji w języku obcym lub migowym obsadzone są przez personel medyczny porozumiewający się w danym języku lub za zgodą obu stron na czas pobytu pacjenta zatrudniony jest tłumacz.

§ 16

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS mają prawo do korzystania z opieki duszpasterskiej. Na życzenie pacjenta lub jego najbliższych personel oddziału skontaktuje się telefonicznie z duchownym wskazanego wyznania.

§ 17

Pacjenci przebywający na oddziale szpitalnym SALUS, ich rodzina, bliscy i opiekunowie mają prawo do składania skarg, wniosków i uwag ustnie - Ordynatorowi lub zastępcy Dyrektora ds. Medycznych lub pisemnie – listownie, mailem lub z wykorzystaniem skrzynek na opinie pacjentów, znajdujących się w szpitalu i przychodni SALUS.